

**Helena Tinkanen**

*Dosentti, synnytys- ja naistentautien ja gynekologisen endokrinologian erikoislääkäri  
Osastonylilääkäri, Tays, Naistentautien ja synnytysten vastuualue, Hormoni- ja lapsettomuuspoliklinikka*

# Transsukupuolisuuden hoitopolku Suomessa

Transsukupuolisuuden diagnostiikka ja hoidon aloittaminen on keskitetty. Hormonilääkityksen tavoitteena on vaimentaa oma hormonituotanto ja saada aikaan toivotun sukupuolen piirteiden kehittyminen ja ylläpitäminen. Lääkityksen seuranta tapahtuu avoterveydenhuollossa.

**T**ranssukupuolinen henkilö kokee, että hänen fyysinen olemuksensa on ristiriidassa hänen kokemansa sukupuoli-identiteetin kanssa. Transsukupuolisten henkilöiden hoito on maassamme keskitetty asetuksella (Finlex 1053/2002) Helsingin ja Tampereen yliopistollisiin sairaaloihin. Näissä sairaaloissa psykiatrien johtamat työryhmät tekevät sukupuoli-identiteettitutkimukset. Diagnoosin saaneet henkilöt lähetetään saman sairaalan endokrinologiaan perehtyneiden gynekologien vastaanotolle hormonihoidon aloittamista varten.

Naisesta mieheksi transsukupuolisia kutsutaan transmiehiksi ja miehestä naiseksi transsukupuolisia transnaisiksi. Uuden henkilötunnuksen saamiseksi lainsäädäntömme edellyttää kahden psykiatrin lausuntoa siitä, että henkilö kokee pysyvästi kuuluvansa vastakkaiseen sukupuoleen. Transsukupuolisille henkilöille aloitetaan hormonilääkitys jo ennen henkilötunnuksen vaihtumista.

Transsukupuolisuustutkimusten määrä on lisääntynyt jatkuvasti. Diagnoosin saaneet henkilöt tarvitsevat jatkuvaa lääkitystä ylläpitääkseen sukupuolelle ominaisia piirteitä. Lääkityksen seuranta tapahtuu avoterveydenhuollossa. Hoito- ja apteekkihenkilökunnan on tärkeä tietää transsukupuolisuuden hoidon perusteet.

## Transmiehen hormonihoito

Transmiehille aloitetaan mieshormonilääkitys, joka hoidon alussa on yleensä iholle levitettävä geeli, jonka annosta voidaan asteittain lisätä. Myöhemmin voidaan siirtyä pistosmuotoiseen valmisteeseen. Pitkävaikutteisen pistosvalmisteen aikana testosteronipitoisuus on tasainen, ja pistosten väliaika määrätään yksilöllisesti.

Lääkityksen aikana tapahtuu palautumattomia muutoksia, kuten äänen madaltuminen ja klitoriksen kasvu. Muita muutoksia ovat kuukautisten pois jääminen, miehisen karvoituksen

lisääntyminen, ihon rasvoittuminen, lihasmassan lisääntyminen ja hemoglobiinin nousu.

## Transnaisen hormonihoito

Transnaisten lääkitys muodostuu antiandrogeenisesta valmisteesta ja estrogeenivalmisteesta. Käytetyt antiandrogeeniset valmisteet (syp-roteroniasetaatti tai spironolaktoni) vaimentavat omaa mieshormonituotantoa, jolloin erektiot ja siemensyöksyt vähenevät, parran kasvu vähenee, hemoglobiini laskee ja lihasvoima vähenee. Estrogeenivalmisteet annostellaan perorallisesti tabletteina tai transdermaalisesti.

Nykyisin pyritään aiempaa enemmän ihon kautta imeytyviin valmisteisiin, pääsääntöisesti laastariin, jonka aikana hormonipitoisuus on tasaisempi ja laskimotukosriski on pienempi kuin tablettimuotoisella valmisteella. Naishormoni saa aikaan muun muassa rintojen kasvun ja rasvan kertymisen enemmän lantion alueelle.

## Hormonihoidon seuranta

Hormonihoito edellyttää terveydentilan ja laboratoriotutkimusten seuranta, aluksi tiheämmin yliopistosairaalassa ja myöhemmin vuosittain avoterveydenhuollossa henkilön omalla asuinseudulla. Tutkimustietoa transsukupuolisten henkilöiden hormonilääkityksen pitkäaikaisista terveysriskeistä on rajoitetusti. Heidän vuosittaisessa seurannassaan suositellaan painon ja verenpaineen mittauksia.

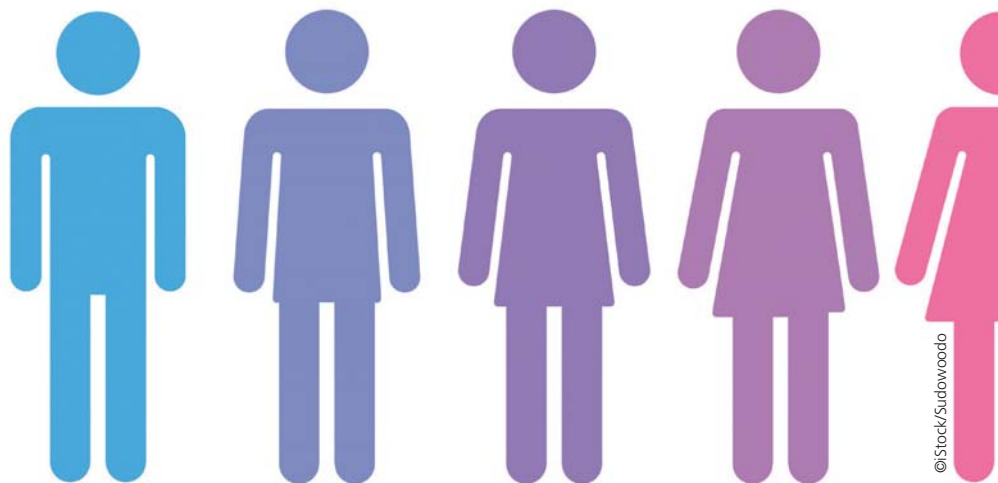
Transmiehillä hemoglobiini ja hematokriitti mitataan vuosittain ja lipidit sekä kilpirauhasarvot muutaman vuoden välein. Mikäli kohtua ja munasarjoja ei ole poistettu, ne on tarkistettava ultraäänitutkimuksella muutaman vuoden välein.

Transnaisen lipidit, sokeriarvot, maksan, munuaisen ja kilpirauhasen toimintakokeet on määritettävä 1–2 vuoden välein. Estrogeenilääkitykseen voi liittyä lievää hyperprolaktinemiaa, jos prolaktiiniarvot ovat kuitenkin noususuuntaiset tai toistuvasti korkeat, on aivolisäke kuvannettava. Ikäkausimammografiaseulonnat ovat tarpeellisia myös transnaisilla.

Jos kiveksiä ei poisteta, niiden palpautus suositellaan muutaman vuoden välein. Sukupuolenkorjausleikkauksessa eturauhasta ei poisteta, joten eturauhassyöpä on mahdollinen Kivesten poiston jälkeen transnaisen lääkitykseksi riittää estrogeeni. Jos antiandrogeenista lääkitystä tarvitaan, spironolaktoni on ensisijainen valmiste. Tällöin kaliumarvoja on seurattava.

Hormonihoidon ylläpitovaiheessa pyritään mahdollisimman fysiologisiin hormonitasoihin. Liian suuret annokset eivät lisää tai nopeuta fyysisten muutosten tapahtumista mutta lisäävät terveydellisiä riskejä.

Lääkityksen lopettamiselle ei ole varsinaista yläikärajaa, mutta ikäänntyminen vähentää lääkkeiden tarvetta muun muassa munuaisten kautta tapahtuvan lääkkeiden poistuman vähentyessä. Näin ollen ikäänntyessä annoksia voidaan vähentää, mutta jos terveydentila on hyvä, hormonivalmisteita ei suositella lopetettavaksi.



## Leikkaus- ja muu hoito

Transmiehistä suurin osa tarvitsee rintakehän maskulinisaatioleikkauksen. Ääni madaltuu hormonilääkityksen seurauksena eikä vaadi muita toimenpiteitä. Suuri osa haluaa myös kohdun ja munasarjojen poiston, mutta kaikki eivät päädy ulkoisten sukuelinten korjausleikkaukseen.

Estrogeeni saa aikaan rintojen kasvun transnaisilla, mutta osalla heistä rinnat eivät kuitenkaan kasva riittävästi. Jos rinnat eivät käy sukupuolen tunnusmerkistä, voidaan harkita suurenusleikkausta joko implanteilla tai rasvan siirrolla. Estrogeeni ei muuta transnaisen ääntä, ja siksi heidät ohjataan foniatrille ja tarvittaessa äänihuulten kirurgiseen hoitoon. Parrankasvu hidastuu, mutta yleensä ei lopu kokonaan ja sen vähentämiseksi tarvitaan hoitoa, joista tehokain on ihotautilääkärin tekemä laserhoito. Jos kilpirusto on silmiinpistävä, se voidaan pienentää, mutta julkisella sektorilla ei tehdä muuta kasvokirurgiaa. Suuri osa transnaisista haluaa ulkoisten sukuelinten korjauksen. Ulkoisten sukuelinten korjausleikkaukset tehdään HUS:issa.

On myös henkilöitä, jotka eivät koe olevansa miehiä tai naisia, vaan jotain näiden väliltä eli niin sanottuja muun sukupuolisia. Heidän hoitonsa poikkeaa edellä mainitusta, ja osa heistä tarvitsee hormonihoitoa ja leikkauksia. ●

## KIRJALLISUUTTA

### Duodecim: Transsukupuolisuus 4/2015:

- Kaltiala-Heino R, ym. Sukupuoli-identiteetin diagnosoiminen. Duodecim 2015; 131(4): 367–71.
- Karhunen-Enckell U, ym. Transsukupuolisten rintaleikkaukset. Duodecim 2015; 131(4): 383–6.
- Karppinen A. Transnaisen karvoituksen vähentäminen. Duodecim 2015; 131(4): 396–8.
- Kolehmainen M, Suominen S. Transsukupuolisten sukelinkirurgia. Duodecim 2015; 131(4): 387–91.
- Mattila A, Tinkanen H. Transsukupuolisuuden hoito Suomessa. Duodecim 2015; 131(4): 363–4.
- Mattila A, ym. Sukupuolen korjauksen vaikutus psyykkiseen hyvinvointiin ja elämänlaatuun. Duodecim 2015; 131(4): 379–81.
- Raji T, Tani P. Transsukupuolisen identiteetin neurobiologinen perusta. Duodecim 2015; 131(4): 365–6.
- Sellman J, Rihkanen H. Transsukupuolisten äänen hoito. Duodecim 2015; 131(4): 392–5.
- Tinkanen H, Das P. Transsukupuolisten hormonihoitot. Duodecim 2015; 131(4): 372–8.

